

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, ESPECIALIDAD ALERGOLOGÍA

Convocado por Resolución de la Dirección Gerencia de 19 de diciembre de 2024. (DOE Número 249 de 26 de diciembre)

TURNO LIBRE FASE DE OPOSICION CUESTIONARIO DE PREGUNTAS TIPO TEST ESPECIALIDAD ALERGOLOGÍA

El ejercicio consiste en:

- 152 preguntas de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes.
- Más 12 preguntas adicionales de reserva, de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes.
- Tiempo de duración del ejercicio: 180 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SÓLO UNA es la correcta.
- Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente penalizarán de forma tal que por cada tres respuestas erróneas se restará una válida.

1. Con relación al sistema inmunitario innato señale lo falso:

- a) La respuesta inmunitaria innata ocurre inmediatamente después de la infección por un microorganismo.
- b) La respuesta inmunitaria innata es una respuesta de baja especificidad, ya que reconoce estructuras moleculares comunes a múltiples patógenos, y conlleva dos procesos fundamentales: la fagocitosis y la liberación de factores solubles con capacidad bactericida.
- c) Los receptores de reconocimiento de patógenos (PRRs) no constituyen un elemento importante en la respuesta inmunitaria innata.
- d) La respuesta inmunitaria innata desempeña un papel fundamental en la iniciación y orientación de la respuesta inmunitaria adaptativa.

2. Señale la respuesta incorrecta en relación con el sistema inmunitario:

- a) Los mastocitos y granulocitos responden frente a diferentes estímulos como son la activación mediada por IgG y/o IgE, diferentes citoquinas y neuropéptidos y alarminas.
- b) Entre los receptores de reconocimiento de patrones (PRRs) se encuentran los *Toll Like Receptors* (TLRs) y los *NOD-like receptors* (NODLRs).
- c) Las trampas extracelulares de los eosinófilos tienen un efecto protector, limitando la migración de patógenos y la actividad de los mismos.
- d) Los neutrófilos no participan en la presentación de antígenos ni en la citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos.

3. En relación con las células presentadoras de antígenos, señale lo falso:

- a) Las células dendríticas tienen como principal función la de presentar antígenos a los linfocitos T vírgenes.
- b) Pueden actuar también como células presentadoras de antígenos los macrófagos y los linfocitos B.
- c) Las células dendríticas se originan de progenitores mieloides en la médula ósea, migran a la sangre y también hacia los tejidos.
- d) Los macrófagos son incapaces de presentar fragmentos peptídicos del antígeno con moléculas de MHC de clase I y II, ni expresar moléculas coestimuladoras (CD80/CD86).

4. En relación con las reacciones de hipersensibilidad, señale la afirmación falsa:

- a) La nueva clasificación de las reacciones de hipersensibilidad publicada por la EAACI en 2023 consta de 9 tipos diferentes de reacciones.
- b) Según la nueva clasificación de la EAACI, en las reacciones de hipersensibilidad de tipo 1 intervienen diferentes interleucinas como la IL-5, la IL-9 y la IL-17.
- c) En la década de los años 50, Gell y Coombs definieron la hipersensibilidad como un efecto indeseable, responsable de una respuesta dañina producida por una hiperrespuesta del sistema inmune adaptativo.
- d) Gell y Coombs clasificaron las reacciones de hipersensibilidad en cuatro tipos diferentes.

5. En relación con el tipo 2 de reacciones de hipersensibilidad descritas en la nueva clasificación de reacciones de hipersensibilidad identifique la respuesta falsa:

- a) Los anticuerpos involucrados en las reacciones de tipo 2 alérgica pertenecen a las clases de IgG e IgM.
- b) Las reacciones de tipo 2 son típicamente inducidas por medicamento y consideradas como una causa común de citopenias alérgicas.
- c) Las reacciones de tipo 2 no están patológicamente relacionadas con diferentes enfermedades autoinmunes.
- d) En las reacciones de tipo 2, el daño ocasionado por las inmunoglobulinas se produce mediante diferentes mecanismos, entre los cuales se encuentra la activación de la vía clásica del sistema de complemento.

6. Señale la respuesta falsa en relación con el sistema del Complemento:

- a) La vía de las lectinas se activa mediante el reconocimiento por parte de ciertas lectinas plasmáticas, como la lectina fijadora de manosa u otras proteínas y precisa de la existencia de anticuerpos.
- b) Aunque se han descrito clásicamente 3 vías de activación, clásica, alternativa y de las lectinas, otras rutas activadoras han cobrado importancia, como la iniciada por las proteasas plasmina, trombina y calicreína plasmáticas.
- c) La vía clásica de activación del complemento, llamada así por ser la primera en estudiarse, comienza con la unión de la proteína C1q a las regiones Fc de moléculas IgG o IgM que previamente se han unido a un antígeno.
- d) La vía alternativa de activación del complemento se caracteriza por la proteólisis de la proteína C3 y su unión estable a la superficie microbiana en ausencia de anticuerpos.

7. En relación con las células dendríticas señale la respuesta falsa:

- a) Las células dendríticas son las células que tienen una mayor capacidad de activación de las células T naïve.
- b) Las células dendríticas promueven la activación y diferenciación de las células T naïve en diferentes subpoblaciones como las células Th1, Th2 y Th17.
- c) Las células dendríticas son las células presentadoras de antígeno por excelencia.
- d) Las células dendríticas son capaces de secretar directamente citoquinas del tipo 2.

8. Señale la respuesta correcta en relación con los linfocitos:

- a) La reacción de hipersensibilidad de tipo 1 ocurre debido a deficiencias en los mecanismos inmunoreguladores que afectan a las células reguladoras.
- b) Las células innatas de tipo 2 no pueden ser directamente activadas por toxinas ambientales.
- c) Las células T helper foliculares son subtipos de células CD8 positivas.
- d) Las alarminas son capaces de activar a las células linfoides innatas de tipo 1.

9. En relación con los neutrófilos señale la respuesta correcta:

- a) Participan en las reacciones de hipersensibilidad de tipo IVc, estando implicados en la patogénesis del asma y de la dermatitis atópica.
- b) Los neutrófilos son capaces de producir trampas extracelulares que contribuyen al daño tisular y que están compuestas primariamente por RNA.
- c) La IL-15 es una de las interleucinas fundamentales en la activación de los neutrófilos.
- d) Las células linfoides innatas de tipo 3 no juegan un papel destacado en el reclutamiento de neutrófilos.

10. Señala la afirmación correcta en relación con la genética de las enfermedades alérgicas:

- a) En el cromosoma 11 se localiza el gen que codifica la cadena beta del receptor de alta afinidad para la IgE, ligado con la atopia.
- b) En humanos hay descritos unos 50.000 genes que codifican diferentes proteínas.
- c) Entre las citoquinas de tipo T1 se encuentran algunas interleucinas como la IL-25, la IL-33 y la IL-17.
- d) No se han descrito polimorfismos genéticos asociados con el asma y la atopia que afecten a la enzima óxido nítrico sintasa.

11. Identifique la respuesta falsa:

- a) La hipótesis de la higiene sostiene que la higiene presente en las sociedades industrializadas, junto con las medidas de salud pública y el uso de vacunas y antibióticos han aumentado la incidencia de enfermedades alérgicas.
- b) La otitis media y otras infecciones en la infancia pueden proteger contra la sensibilización alérgica en niños y adolescentes.
- c) Entre los receptores de reconocimiento de patrones frente a los alérgenos destacan los receptores de tipo Toll (TLR), especialmente los TLR6 y TLR8.
- d) El virus respiratorio sincitial puede estimular el desarrollo de asma bronquial y otras enfermedades alérgicas.

12. Indique la opción incorrecta sobre aeroalérgenos:

- a) Der p 1 es un alérgeno importante del ácaro *Dermatophagoides pteronyssinus* con actividad de cisteín-proteasa.
- b) Der p 23 es otro importante alérgeno presente en los ácaros del polvo doméstico con capacidad de unir calcio.
- c) Can f 5 fue identificado en próstata de perro y muestra una prevalencia de sensibilización del 70% entre los individuos alérgicos a perro.
- d) Las lipocalinas son alérgenos presentes en los mamíferos que pertenecen a una familia de proteínas de transporte y son secretadas en el epitelio o se encuentran en las glándulas salivales u orina de los animales.

13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:

- a) La dosis y la ruta de exposición del alérgeno son importantes para la alergenidad, así como la predisposición genética del individuo.
- b) Las propiedades surfactantes de algunos alérgenos, como las lipocalinas y la fosfolipasa A2 del veneno de abeja pueden influir en su alergenidad.
- c) La actividad proteolítica de algunos alérgenos, como Der p 1, puede contribuir a su alergenidad y facilitar la penetración de otros alérgenos en el epitelio pulmonar.
- d) La mayoría de las proteínas presentes en diferentes fuentes naturales contienen alérgenos.

14. Con relación a las gramíneas señale la respuesta incorrecta:

- a) La subfamilia *Pooideae* contiene la mayoría de los géneros importantes en el desencadenamiento de polinosis (*Phleum*, *Dactylis*, *Lolium*, *Trisetum*, *Festuca*, *Poa*, *Anthoxanthum*, *Holcus*, *Agrostis* y *Alopecurus*).
- b) Aunque las gramíneas incluyen varios miles de especies, su importancia alergológica se centra en un reducido número capaz de producir polen abundante y aerovagante (granos de 20-45 µm de diámetro).
- c) Tienen una extensa distribución vegetal ocupando el 50% de la superficie vegetal del mundo.
- d) El 95% de los alérgicos a las gramíneas presentan IgE específica frente a alérgenos del grupo I.

15. Señale la respuesta correcta respecto a la identificación de pólenes:

- a) Los colpos de los pólenes son hendiduras que siguen al eje ecuatorial.
- b) Un grano de polen maduro está rodeado por una cubierta llamada intina, muy similar a la pared de una célula vegetal. Por fuera de esta se encuentra otra cubierta denominada exina.
- c) El polen de la artemisa se caracteriza por presentar un poro con su membrana y su opérculo centrado, asemejando al ojo de un delfín.
- d) El polen del abedul se caracteriza por tener una intina muy gruesa que cuando se hincha se hace todavía más gruesa, asemejándose a un huevo frito.

16. Señale la respuesta falsa respecto a la epidemiología del asma bronquial:

- a) En España el asma se encuentra entre las 10 primeras causas de años vividos con discapacidad entre 1 y 19 años, siendo la primera en el intervalo de 5 a 9 años.
- b) En la infancia los niños presentan mayor prevalencia de asma que las niñas.
- c) La prevalencia de la rinitis polínica es más alta en los niños menores de 5 años decreciendo posteriormente hasta alcanzar la adolescencia.
- d) El número de hermanos se encuentra inversamente relacionado con la prevalencia de alergia respiratoria y cutánea.

17. Identifique la respuesta correcta respecto a la epidemiología de las enfermedades alérgicas:

- a) La prevalencia de alergia alimentaria a la leche en el primer año de vida supera el 5%.
- b) La mitad de los pacientes con rinitis sufren también concomitantemente asma bronquial.
- c) En España la prevalencia del asma bronquial en adultos es de aproximadamente un 7%.
- d) La predisposición genética y la exposición a los alérgenos no son requisitos esenciales para el desarrollo de la rinitis alérgica.

18. Señale la respuesta falsa, respecto a la realización de pruebas cutáneas:

- a) Los extractos para la realización de pruebas intraepidérmicas vienen preparados en solución de glicerina al 50% o albumina al 0,3%.
- b) Los extractos para intradermorreacción se presentan en solución salina, con seroalbúmina como estabilizante. No puede emplearse glicerina porque resulta irritante por esta vía.
- c) Por lo general, las pruebas cutáneas en intradermorreacción tienen mejor correlación con la historia clínica que las pruebas en prick y originan menos falsos positivos.
- d) Las pruebas en intradermorreacción no están indicadas en la actualidad para el estudio de hipersensibilidad a pólenes.

19. Identifique la respuesta correcta sobre las pruebas epicutáneas:

- a) En las pruebas epicutáneas se emplean diferentes vehículos, siendo los más utilizados los que contienen solventes como acetona o alcohol.
- b) Según el Grupo Español de Investigación de Dermatitis de Contacto (GEIDAC) una respuesta positiva en una prueba epicutánea informada con dos cruces indica eritema intenso, infiltración y vesículas coalescentes.
- c) En general una prueba epicutánea positiva a las 48 horas y negativa a las 96 horas es indicativa de sensibilización clínicamente relevante.
- d) Según el Grupo Español de Investigación de Dermatitis de Contacto (GEIDAC) una respuesta positiva en una prueba epicutánea informada con dos cruces indica eritema, infiltración, pápulas y vesículas.

20. Identifique la respuesta correcta en relación con las pruebas cutáneas:

- a) La teofilina interfiere en las pruebas cutáneas en prick.
- b) La doxepina interfiere en las pruebas cutáneas en prick, siendo necesario suspenderla al menos 10 días antes de las pruebas.
- c) Existen extractos disponibles para realizar pruebas cutáneas en prick para la mayoría de los alérgenos ocupacionales.
- d) Las pruebas cutáneas en prick no son utilizadas en el diagnóstico de la Aspergilosis broncopulmonar alérgica.

21. Identifique la respuesta falsa respecto a la fisiología y la exploración nasal:

- a) Los cornetes nasales presentan el llamado ciclo nasal en el que aumentan de tamaño de forma alternativa en periodos cíclicos de 2-4 horas de duración.
- b) Las resistencias nasales constituyen el 50% de todas las resistencias del árbol respiratorio.
- c) La rinomanometría permite valorar de forma objetiva las resistencias nasales.
- d) La rinometría acústica precisa de flujos nasales por lo que no puede ser realizada en fosas nasales muy obstruidas.

22.Cuál de las siguientes respuestas es correcta con respecto a la celularidad en el esputo inducido:

- a) Asma eosinofílica: eosinófilos $\geq 6\%$ y neutrófilos $< 61\%$.
- b) Asma paucigranulocítica: eosinófilos $< 3\%$ y neutrófilos $\geq 61\%$.
- c) Asma neutrofílica: eosinófilos $< 3\%$ y neutrófilos $\geq 61\%$.
- d) Ninguna de ellas es correcta

23. Identifique la respuesta falsa respecto al óxido nítrico:

- a) El óxido nítrico procede del paso de L-argirina a L-citrulina, catalizado por la óxido nítrico sintetasa, de la que se han descrito dos isoformas constitutivas.
- b) Cuando se produce en grandes cantidades el óxido nítrico tiene efectos proinflamatorios y, por lo tanto, dañinos, sobre las vías respiratorias.
- c) Las infecciones pueden producir una disminución en la fracción exhalada del óxido nítrico (FeNO).
- d) La fracción exhalada del óxido nítrico (FeNO) se mide habitualmente con quimioluminiscencia mediante un procedimiento estandarizado.

24. Identifique la respuesta correcta respecto a los siguientes alérgenos:

- a) Fel d 4 pertenece a la familia de las lipocalinas.
- b) Phl p 12 pertenece a la familia de las polcalcinas.
- c) Hev b 7 pertenece a la familia de las profilinas.
- d) Pen a 1 pertenece a la familia de las parvoalbúminas.

25. Señale la respuesta falsa en relación con el diagnóstico de laboratorio:

- a) La electroforesis en gel de poliacrilamida permite la separación de las proteínas según su masa molecular.
- b) La determinación de la IgG específica mediante ELISA constituye una técnica diagnóstica útil para el diagnóstico de algunas enfermedades como la alveolitis alérgica.
- c) La precipitación mediante la técnica de doble difusión en gel se ha venido utilizando en el diagnóstico de algunas enfermedades alérgicas.
- d) En las técnicas diagnósticas basadas en la precipitación se utilizan antígenos insolubles, mientras que en la aglutinación se utilizan antígenos solubles.

26. Identifique la respuesta correcta en relación con la Triptasa:

- a) En el caso de una reacción anafiláctica es aconsejable realizar una extracción sanguínea seriada para determinar la triptasa, aconsejándose la extracción de 2 muestras de sangre.
- b) Se han identificado cuatro genes que codifican las triptasas humanas (α , β , δ y γ) localizados en el cromosoma 16, que dan lugar a las correspondientes isoenzimas.
- c) La alfa-triptasa es la forma enzimática predominante en suero, presentando gran actividad biológica.
- d) Además de en los mastocitos, la triptasa se encuentra almacenada de forma significativa en los basófilos.

27. Señale la respuesta falsa en relación con la alergia ocular:

- a) Incluye diferentes cuadros clínicos como la conjuntivitis alérgica, la queratoconjuntivitis atópica, la queratoconjuntivitis vernal y la conjuntivitis papilar gigante.
- b) En la patogenia de algunos cuadros clínicos como la queratoconjuntivitis atópica y la queratoconjuntivitis vernal participan los linfocitos T.
- c) Se han descrito otros mecanismos patogénicos responsables de la queratoconjuntivitis atópica, además del IgE mediado.
- d) La queratoconjuntivitis vernal es más frecuente en Europa que en otros continentes.

28. Señale la respuesta correcta en relación con la queratoconjuntivitis vernal:

- a) Un 25% de los pacientes pueden sufrir secuelas o afectación permanente de la agudeza visual.
- b) Afecta generalmente a varones prepuberales que con frecuencia presentan una historia familiar y personal de atopia.
- c) Las exacerbaciones son más frecuentes en primavera.
- d) La determinación de la IgE específica a aeroalérgenos constituye una herramienta diagnóstica útil.

29. Identifique la respuesta falsa en relación con la queratoconjuntivitis atópica:

- a) Es más frecuente en varones adultos y puede provocar importantes secuelas por afectación permanente de la visión.
- b) Existen antecedentes personales y familiares de atopia en la inmensa mayoría de los casos.
- c) El 50% de estos pacientes puede llegar a presentar la denominada catarata atópica.
- d) El edema palpebral crónico produce el signo descrito como pliegue de Dennie-Morgan a nivel infraorbitario.

30. Entre las siguientes circunstancias indique la que no está incluida en la denominada rinitis moderada-grave según la clasificación de la rinitis alérgica de ARIA:

- a) Trastornos del sueño.
- b) Deterioro de las actividades diarias, de ocio y/o deportivas.
- c) Necesidad de tratamiento farmacológico diario.
- d) Interferencia en las actividades laborales o escolares.

31. Identifique la respuesta correcta en relación con la rinitis alérgica:

- a) La congestión nasal es el síntoma predominante, siendo descrito como el más molesto y el que peor repercute en la calidad de vida de los pacientes.
- b) Las glándulas seromucosas de la mucosa nasal tienen una innervación adrenérgica y su estimulación causa secreción acuosa.
- c) Es recomendable la utilización de endoscopia nasal como exploración rutinaria en el diagnóstico de la rinitis alérgica.
- d) La histamina ejerce su acción en la mucosa nasal a través de receptores específicos de los cuales se han descrito dos tipos.

32. Señale la respuesta falsa en relación con la rinitis alérgica:

- a) Algunos cuestionarios han constatado que el deterioro de la calidad de vida que se produce en la rinitis perenne moderada-grave es similar al que se produce en el asma moderada-grave.
- b) La congestión nasal contribuye a la somnolencia diurna y a la reducción de la calidad del sueño, tanto en adultos como en niños.
- c) En los pacientes con rinitis alérgica se observa un aumento de la expresión de neuropeptidos en la mucosa y en el lavado nasal tras la exposición natural al alérgeno o tras la provocación.
- d) La rinomanometría permite valorar la geometría de las fosas nasales basándose en la reflexión de una onda acústica.

33. Indique el fármaco biológico que no está autorizado en la Unión Europea para el tratamiento de la rinosinusitis crónica con poliposis nasal:

- a) Dupilumab.
- b) Benralizumab.
- c) Mepolizumab.
- d) Omalizumab.

34. En relación con la patogenia de la rinosinusitis crónica con poliposis nasal, señale la respuesta falsa:

- a) La IgE tisular es producida de forma local, es policlonal y funcional.
- b) La IL-4 contribuye a inhibir la producción de interferón-gamma y la respuesta T helper-1.
- c) Se produce un marcado aumento de la prostaglandina E2 (PGE2).
- d) La IgE se encuentra muy elevada en el tejido polipoideo, siendo independiente de la atopia sistémica.

35. ¿Cómo evaluaría la gravedad inicial de una crisis de asma? en un paciente que presenta: disnea intensa, sibilancias audibles, frecuencia respiratoria mayor de 25 respiraciones por minuto, FEV1 <50% y saturación de oxígeno de 89 %.

- a) Crisis de asma moderada.
- b) Crisis de asma grave.
- c) Crisis de asma vital.
- d) Crisis de asma leve.

36. Señale la respuesta incorrecta respecto al tratamiento de una crisis moderada de asma:

- a) La administración precoz de glucocorticoides sistémicos acelera la resolución de la crisis y previene las recaídas.
- b) La administración de oxígeno debe iniciarse cuando la saturación de O₂ es inferior a 90%.
- c) Los agonistas B₂ adrenérgicos de acción corta inhalados (SABA) constituyen el broncodilatador de primera línea de tratamiento.
- d) El uso precoz de glucocorticoide inhalado, junto con corticoides sistémicos, reduce las necesidades de ingreso hospitalario.

37. Indique cuál de los siguientes factores se asocia con mayor riesgo de padecer una crisis vital de asma:

- a) Edad menor de 30 años.
- b) Crisis de instauración lenta.
- c) Historia de ingreso previo en UCI por agudización de Asma.
- d) Uso regular de corticoide inhalado.

38. En relación con el tratamiento farmacológico del asma durante el embarazo, señale la respuesta incorrecta:

- a) En el tratamiento de las exacerbaciones de asma, debe seguirse los mismos algoritmos que en asmáticas no embarazadas, asegurando una adecuada oxigenación y monitorización del feto.
- b) Los glucocorticoides inhalados (GCI) no previenen las exacerbaciones asmáticas durante el embarazo.
- c) La prescripción de glucocorticoides orales debe limitarse a exacerbaciones y asma grave.
- d) La utilización adecuada de GCI, LABA y Montelukast no se asocia con aumento de anomalías fetales.

39. Señale la opción falsa sobre la enfermedad respiratoria exacerbada por AINES (EREA):

- a) El descenso de la concentración de Leucotrieno E₄ en orina, puede ser útil para el diagnóstico.
- b) La prevalencia es aproximadamente de un 9% en pacientes con Asma y un 20% en pacientes con asma grave.
- c) El asma en estos pacientes suele ser de intensidad moderada, grave o de difícil control.
- d) El diagnóstico de confirmación se realiza mediante prueba de exposición controlada con un AINE, preferentemente ácido acetilsalicílico-AAS.

40. La escala clínica PULMONARY SCORE, para valorar la gravedad de una crisis de asma en niño, se basa en los siguientes criterios clínicos, excepto:

- a) Frecuencia respiratoria.
- b) Presencia de sibilancias.
- c) Retracción del músculo esternocleidomastoideo.
- d) Saturación de oxígeno.

41. Indique la respuesta correcta sobre el tratamiento del asma bronquial en la población pediátrica:

- a) Los agonistas B2 de acción larga (LABA) asociados a un glucocorticoide inhalado están recomendados en niños menores de 4 años.
- b) No se recomienda el empleo de glucocorticoides inhalados como primera línea de tratamiento para control de asma persistente del niño a cualquier edad.
- c) En niños mayores de 6 años con asma persistente grave insuficientemente controlada con dosis altas de GCI y LABA y/o ARLT se recomienda considerar el empleo de anticuerpos monoclonales.
- d) La administración precoz y repetida de dosis altas de GCI constituye la primera línea de tratamiento de la crisis de asma en un niño.

42. Señale ¿cuál de los siguientes agentes causantes de asma ocupacional, se considera un agente de bajo peso molecular?:

- a) Disocianato de tolueno.
- b) Polvo de cereales de trigo.
- c) Amilasa.
- d) Látex.

43. ¿Cuál es la profesión más probable en un paciente con asma ocupacional por Cloramina?

- a) Pintor.
- b) Mecánico.
- c) Peluquero.
- d) Personal sanitario.

44. En relación con el asma ocupacional, señale la afirmación correcta:

- a) La atopia es un factor predisponente para el desarrollo de asma causado por sustancias de bajo peso molecular.
- b) No se ha encontrado ningún genotipo HLA que se asocie a la sensibilización a alérgenos laborales concretos.
- c) Los fumadores tienen menos riesgo de sensibilizarse a agentes de bajo peso molecular.
- d) La ausencia de hiperreactividad bronquial no excluye el diagnóstico de asma ocupacional.

45. Respecto a la forma aguda de la Neumonitis por Hipersensibilidad, señale la opción incorrecta:

- a) Tras un periodo de sensibilización, los síntomas aparecen a las 4-6 hs después de una exposición intensa.
- b) La clínica respiratoria aguda, puede incluir fiebre, tos, malestar general, siendo indistinguible de una infección vírica, sin antecedente de exposición.
- c) La evolución es tórpida, con persistencia de síntomas incluso tras la retirada de la exposición, siendo necesario tratamiento antibiótico empírico en la mayoría de los casos.
- d) La radiografía de tórax suele mostrar infiltrados alveolares difusos, aunque puede ser normal en fases precoces.

46. Indique la respuesta correcta sobre el diagnóstico de la Neumonitis por Hipersensibilidad:

- a) Las pruebas de función pulmonar pueden ser normales en un 50% de casos, aunque lo más frecuente es encontrar un patrón obstructivo.
- b) El estudio del lavado broncoalveolar, muestra un aumento del número total de células, sobre todo de linfocitos (>30% en no fumadores y exfumadores y >20% en fumadores).
- c) La presencia de precipitinas puede ayudar al diagnóstico, indicando la existencia de enfermedad.
- d) Es característico la presencia de eosinofilia con cifras superiores a 1000 eosinófilos/ul.

47. ¿Cuál de los siguientes es el agente etiológico de la NH del pulmón del saxofonista?

- a) Pullularia sp.
- b) Candida sp.
- c) Alternaria sp.
- d) Aspergillus sp.

48. Respecto a la Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA), señale la opción falsa:

- a) En la radiografía de tórax, el hallazgo más frecuente son los infiltrados pulmonares.
- b) En el TAC de tórax, los tapones de moco de alta atenuación son un hallazgo característico de ABPA.
- c) La radiografía de tórax se recomienda en el momento del diagnóstico, mientras que el TAC se utiliza para valorar la respuesta al tratamiento.
- d) En el TAC de tórax es frecuente encontrar bronquiectasias centrales bilaterales, predominantes en los lóbulos superiores.

49. En relación con el tratamiento de la Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA), señale la afirmación incorrecta:

- a) Los glucocorticoides sistémicos constituyen el tratamiento de acción más rápida en los episodios agudos de ABPA.
- b) El Omalizumab reduce las exacerbaciones de asma y tiene una acción ahorradora de esteroides en la ABPA cortico-dependiente.
- c) La Anfotericina B nebulizada puede reducir el número de exacerbaciones cuando se utiliza como terapia de mantenimiento en ABPA estable.
- d) Los glucocorticoides inhalados pueden prevenir las exacerbaciones cuando se emplean como tratamiento primario en ABPA aguda.

50. Respecto a la Neumonía Eosinofílica Crónica Idiopática, señale la afirmación incorrecta:

- a) Es más frecuente en mujeres de mediana edad, fumadoras, con antecedentes de asma y atopia.
- b) El lavado broncoalveolar muestra un aumento del número de eosinófilos (>25%).
- c) La radiografía de tórax muestra infiltrados alveolares, bilaterales de predominio periférico.
- d) El recuento de eosinófilos en sangre está elevado en el 90% de los casos (>1500 eos/ μ L, pudiendo alcanzar 5000–6000 eos/ μ L).

51. Señale la afirmación incorrecta sobre el tratamiento de la Neumonía Eosinofílica Crónica:

- a) Los corticoides orales son la base del tratamiento.
- b) La respuesta clínica suele ser rápida, con mejoría clínica en 2 días y desaparición de opacidades radiológicas en unos 3 días.
- c) Tras el tratamiento con corticoides orales, no son frecuentes las recaídas.
- d) Tras el tratamiento con corticoides, la función pulmonar vuelve a la normalidad.

52. Respecto a la Granulomatosis Eosinofílica con Poliangeítis (GEPA), señale la afirmación incorrecta:

- a) Los anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) están presentes en aproximadamente el 40% de los pacientes y su ausencia no excluye el diagnóstico.
- b) Los pacientes con ANCA positivos, presentan mayor afectación renal y de nervios periféricos.
- c) En pacientes con ANCA negativos es más frecuente afectación cardíaca y pulmonar.
- d) Los títulos de ANCA se correlacionan directamente con la actividad de la enfermedad.

53. ¿Cuál es la pauta de administración indicada de Benralizumab en el tratamiento del asma grave?

- a) 30 mg subcutáneos cada 4 semanas de forma continua.
- b) 30 mg subcutáneos cada 8 semanas desde la primera dosis.
- c) 100 mg subcutáneos cada 4 semanas.
- d) 30 mg subcutáneos cada 4 semanas durante las tres primeras dosis y luego cada 8 semanas.

54. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre Tezepelumab es correcta?

- a) Tezepelumab es un anticuerpo monoclonal dirigido frente a IL-4 e IL-13.
- b) La dosis aprobada es de 100 mg subcutáneos cada 4 semanas.
- c) Reduce las exacerbaciones en pacientes con asma grave independientemente de los niveles basales de biomarcadores de inflamación tipo 2.
- d) No ha demostrado eficacia en el Asma no T2.

55. Respecto al mecanismo de acción de la inmunoterapia con alérgenos, señale la opción falsa:

- a) La Inmunoterapia sublingual produce una elevación de IgA tanto sérica como en mucosas.
- b) La inmunoterapia induce un descenso de IL-10, que precede y favorece la elevación de IgG4.
- c) Tras el inicio de la inmunoterapia, hay un aumento progresivo de IgG, especialmente IgG1 e IgG4.
- d) Tras el inicio de la inmunoterapia, puede haber una elevación transitoria de IgE específica en suero, seguida de un descenso a los 3-6 meses.

56. Según la Guía GEMA, indique la respuesta que incluya todos aquellos escalones terapéuticos en los que está contemplada la indicación de inmunoterapia con alérgenos:

- a) 1- 4.
- b) 1- 3.
- c) 2- 4.
- d) 1- 5.

57. Respecto a la histología de la urticaria y el angioedema, señale la opción correcta:

- a) Los habones se caracterizan por edema de la dermis inferior, vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular.
- b) El angioedema se caracteriza por edema de la dermis superior y tejido subcutáneo.
- c) La urticaria vasculitis se distingue histológicamente por necrosis de la pared vascular, infiltrado neutrofílico y daño epitelial.
- d) La piel afectada por habones muestra un infiltrado con predominio eosinófilos.

58. Respecto al manejo y evaluación de la urticaria crónica espontánea, señale la opción incorrecta:

- a) La anamnesis detallada y la exploración física son fundamentales para el diagnóstico inicial.
- b) Las pruebas básicas recomendadas incluyen hemograma, VSG o PCR, IgE total, IgG y anticuerpos antitiroideos.
- c) El cuestionario UAS-7 permite valorar la actividad de la enfermedad en función del número de habones y el grado de prurito durante 7 días.
- d) Una puntuación de UAS-7 de 9 indica que enfermedad está controlada.

59. Respecto al tratamiento del ataque agudo de angioedema hereditario (AEH), señale la opción incorrecta:

- a) Icatibant, antagonista selectivo del receptor B2 de bradicinina, está indicado en el tratamiento de ataque agudo, en adultos y niños mayores de 2 años.
- b) El tratamiento con C1-INH plasmático intravenoso es uno de los tratamientos de elección en el ataque agudo de AEH, tanto en adultos como población pediátrica.
- c) El C1-INH recombinante no está indicado en el ataque agudo en niños.
- d) El tratamiento precoz se asocia con menor duración y severidad del episodio.

60. ¿Cuál de los siguientes se considera un criterio mayor para el diagnóstico de mastocitosis sistémica?

- a) Presencia de infiltrados densos multifocales de mastocitos (≥ 15 mastocitos por agregado) en biopsia de médula ósea u otros tejidos extracutáneos.
- b) Más del 25 % de los mastocitos en biopsia o frotis de médula ósea presentan morfología atípica o inmadura.
- c) Detección de una mutación activadora en el codón 816 del gen *KIT* en médula ósea, sangre periférica u otros órganos.
- d) Expresión aberrante de CD25, con o sin CD2, en mastocitos de médula ósea u otros tejidos extra cutáneos.

61. ¿Qué puntuación del REMA Score correspondería a un paciente varón de 35 años que, tras una picadura de avispa, presenta mareo y pérdida de conciencia, sin lesiones cutáneas de urticaria ni angioedema, con sensibilización a veneno de *Polistes dominula* y una triptasa sérica basal de 10 ng/mL?
- a) REMA Score de +1 punto.
 - b) REMA Score de + 4 puntos.
 - c) REMA Score de +3 puntos.
 - d) REMA Score de -1 punto.
62. Señale la afirmación incorrecta sobre el tratamiento anti-mediador para el manejo sintomático en pacientes adultos con mastocitosis:
- a) El cromoglicato sódico ha demostrado eficacia en el control de síntomas gastrointestinales y cutáneos.
 - b) Los antagonistas H₂, como la famotidina, son útiles para el manejo de síntomas digestivos.
 - c) El ácido acetilsalicílico no ha demostrado eficacia en el tratamiento del flushing.
 - d) En casos refractarios con anafilaxia idiopática recurrente, pueden utilizarse anticuerpos monoclonales anti-IgE, como omalizumab.
63. Indique ¿cuál de los siguientes criterios se considera esencial para el diagnóstico de síndrome Hipereosinofílico (SHE)?
- a) Recuento de eosinófilos en sangre periférica mayor o igual a 1.000 células /uL en dos o más ocasiones, con dos semanas de diferencia.
 - b) Recuento de eosinófilos en sangre periférica mayor o igual a 1.000 células /uL en dos o más ocasiones, con cuatro semanas de diferencia.
 - c) Recuento de eosinófilos en sangre periférica mayor o igual a 1.500 células /uL en dos o más ocasiones, con al menos dos semanas de diferencia.
 - d) Niveles de IgE total elevados.
64. En relación con las manifestaciones clínicas del síndrome Hipereosinofílico, señale la incorrecta
- a) Las complicaciones derivadas de la afectación cardíaca constituyen la principal causa de morbimortalidad.
 - b) Los síntomas cutáneos como prurito, urticaria, son frecuentes, especialmente en la variante linfoide.
 - c) La neuropatía periférica, representa la mitad de las manifestaciones neurológicas.
 - d) Los síntomas respiratorios, como asma, son poco frecuentes en el contexto de SHE o aparecen tardíamente.
65. Señale la opción incorrecta sobre el tratamiento del síndrome Hipereosinofílico:
- a) Los corticoides a dosis altas son el tratamiento de elección en pacientes con SHE, especialmente en presencia de afectación orgánica.
 - b) Mepolizumab ha demostrado eficacia en la reducción de la actividad de la enfermedad y en la disminución del uso de corticoides.
 - c) Aproximadamente el 40% de los pacientes presentan niveles elevados de IgE que se asocia con peor pronóstico y mala respuesta al tratamiento.
 - d) Mesilato e Imatinib es el tratamiento de primera línea en pacientes con SHR mieloide y mutación positiva en el gen PDGFRA.

66. Señale la afirmación incorrecta sobre el tratamiento de la Dermatitis Atópica moderada a grave:

- a) Dupilumab está aprobado para el tratamiento de la dermatitis atópica moderada a grave en adultos y en niños a partir de los 6 meses de edad.
- b) Upadacitinib es un inhibidor selectivo y reversible de la enzima JAK1, autorizado para adultos y niños mayores de 12 años.
- c) Tralokinumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la IL-13, administrado por vía subcutánea en adultos.
- d) Delgocitinib es un inhibidor de la familia JAK, administrado por vía oral con dosis de carga de 100mg.

67. Señale la respuesta incorrecta sobre la evaluación clínica de la gravedad de la Dermatitis Atópica:

- a) El SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) combina parámetros objetivos (extensión e intensidad de las lesiones) con síntomas subjetivos (prurito y alteración del sueño).
- b) El EASI (Eczema Area and Severity Index) incluye la valoración del prurito y la necesidad de tratamiento como parte de su puntuación total.
- c) Una puntuación mayor de 21 en EASI indica una enfermedad grave.
- d) El DLQI (Dermatology Life Quality Index) se utiliza para valorar el impacto de la dermatitis atópica en la calidad de vida del paciente.

68. Respecto a la Dermatitis de contacto, señale la opción incorrecta.

- a) La localización preferente de las dermatitis de contacto son las manos.
- b) Suponen alrededor del 40-60% de las dermatosis laborales en nuestro país.
- c) Según algunos estudios epidemiológicos la dermatitis de contacto produce de media anual 24,5 días al año de baja laboral.
- d) La incidencia real es muy difícil de determinar pues los datos registrados provienen de diversas fuentes no siempre comparables.

69. Respecto a la luz ultravioleta, señale la respuesta correcta.

- a) La radiación ultravioleta (UV) supone aproximadamente el 20 % de la radiación solar terrestre y se subdivide en tres regiones: UVA (ultravioleta A), UVB (ultravioleta B) y UVC (ultravioleta C).
- b) La radiación ultravioleta C (UVC) o radiación germicida se absorbe completamente por el ozono de la estratosfera, no alcanzando la superficie de la tierra.
- c) La radiación ultravioleta B (UVB) supone el 20 % de la radiación solar terrestre, aunque la cantidad exacta varía según el momento del día, la estación del año, las nubes y otros factores.
- d) La radiación ultravioleta A (UVA) o luz negra no es visible al ojo humano y supone el 20 % de la radiación UV que llega a la superficie terrestre.

70. Respecto a los efectos de la radiación UV sobre la piel, señale la opción correcta.

- a) La radiación UVA se absorbe en la epidermis, mientras que la radiación UVB alcanza fácilmente la dermis reticular.
- b) La radiación UVA es la más eritematogénica (respuesta de quemadura) y también puede estar involucrada, ocasionalmente, en reacciones de tipo fototóxico.
- c) La radiación UVB produce una respuesta de bronceado y se asocia con la mayoría de las reacciones fotoalérgicas, algunas reacciones fototóxicas y fotodermatitis idiopáticas.
- d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

71. No se corresponde generalmente con una reacción fototóxica:

- a) Se produce por un mecanismo de lesión tisular directa
- b) Se distribuye por áreas expuestas y no expuestas.
- c) La histopatología se corresponde con presencia de queratinocitos eosinofílicos, necrosis epidérmica, edema dérmico con infiltración de linfocitos, macrófagos y neutrófilos
- d) La hiperpigmentación residual es frecuente.

72. Respecto a la alergia alimentaria en función de la edad, señale la afirmación incorrecta:

- a) En la infancia, el sexo masculino tiene más riesgo de padecer alergias alimentarias que el sexo femenino.
- b) En la edad adulta la alergia alimentaria predomina en mujeres.
- c) En los adultos la alergia a alimentos de origen animal no suele estar asociada a otros alimentos a diferencia de la alergia de origen vegetal.
- d) En la población infantil es infrecuente la alergia a varios alimentos a la vez.

73. Respecto a las manifestaciones clínicas de la alergia a los alimentos de carácter profesional, señale la opción incorrecta:

- a) La atopía es un factor de riesgo claro para el desarrollo de rinitis y asma bronquial de origen laboral.
- b) La dermatitis alérgica de contacto es la dermatosis más frecuente con alimentos.
- c) En la urticaria de contacto el mecanismo más frecuente es el de una hipersensibilidad inmediata, mediada por la IgE.
- d) Los casos de anafilaxia por exposición laboral a alérgenos alimentarios son infrecuentes, aunque es una entidad que puede ser muy grave.

74. ¿Qué proteína alergénica del trigo está implicada más frecuentemente en la anafilaxia alimentaria inducida por ejercicio?

- a) Tri a 14 (LTP).
- b) Tri a 19 (ω -5 gliadina).
- c) Tri a 18 (gliadina).
- d) Tri a A₁TI (inhibidor de amilasa/tripsina).

- 75. ¿Cuál de las siguientes proteínas se encuentra habitualmente sobre-representada en las fórmulas infantiles adaptadas de leche de vaca?**
- a) Caseína.
 - b) Alfa-lactoalbúmina.
 - c) Beta-lactoglobulina (BLG).
 - d) Albúmina sérica bovina.
- 76. ¿Qué fórmula sustitutiva de leche tiene menor riesgo de reacción alérgica pero mayor carga renal?**
- a) Fórmulas de soja.
 - b) Fórmulas de arroz.
 - c) Fórmulas elementales (aminoácidos).
 - d) Fórmulas con hidrólisis parcial.
- 77. Respecto a la alergia a las proteínas de la leche de vaca señale la afirmación correcta:**
- a) Las fórmulas hidrolizadas con proteínas de pesos moleculares por debajo de 2.000 daltons, es raro que puedan desencadenar una respuesta alérgica.
 - b) Es recomendable retrasar la introducción de otros alimentos sólidos para prevenir nuevas sensibilizaciones alimentarias.
 - c) Las fórmulas de soja se recomiendan para la prevención de la alergia a leche de vaca.
 - d) En la primera infancia, la alergia a las PLV no suele remitir a corto o medio plazo.
- 78. ¿Qué tipo de proteínas vegetales presentan estructura de “barril β ” y gran estabilidad térmica?**
- a) Albúminas 2S.
 - b) Cupinas (leguminas y vicilinas).
 - c) LTPs.
 - d) Polcalcinas.
- 79. ¿Cuál es el alérgeno mayoritario del tomate más implicado en reacciones sistémicas?**
- a) Lyc e 1.
 - b) Lyc e 2.
 - c) β -fructofuranosidasa.
 - d) Profilina.
- 80. Respecto a las taumatinas señale la afirmación correcta.**
- a) Son proteínas de defensa vegetal presente en diversas frutas.
 - b) Act d1 es la taumatina identificada en el kiwi.
 - c) Tiene un peso molecular de 42 kDa aproximadamente.
 - d) Todas con correctas.
- 81. ¿Qué otro alérgeno de marisco, además de la tropomiosina, muestra reactividad cruzada con ácaros?**
- a) Profilina.
 - b) Arginina kinasa.
 - c) LTP.
 - d) Quitinasa.

82. ¿Qué tipo de quitinasa está implicada en el síndrome látex-frutas?

- a) Quitinasas de Clase I con dominio heveína.
- b) Quitinasas de Clase II.
- c) Quitinasas de Clase III.
- d) Quitinasas sin actividad catalítica.

83. Señale la afirmación incorrecta sobre el síndrome ave huevo (SAH):

- a) Gal d 5 es el alérgeno responsable.
- b) Los pacientes con SAH toleran el huevo cocido.
- c) Aparecen síntomas respiratorios con la exposición principalmente a pájaros de la familia *Psittacidae*.
- d) La sensibilización tiene lugar por vía respiratoria a través de la inhalación de excrementos de ave.

84. Respecto a las Reacciones a adversas a fármacos (RAF), señale la respuesta correcta:

- a) Las RAF son más frecuentes en adultos que en niños; en los ancianos, predominan más en mujeres que en varones.
- b) Las RAF pueden asociarse a atopia, a factores genéticos (alelos HLA, especialmente HLA-B), a una inherente predisposición para reaccionar a múltiples fármacos no relacionados (síndrome de alergia múltiple a fármacos).
- c) Las RAF pueden asociarse a patología concomitante (lupus eritematoso sistémico, pacientes con VIH, asma/poliposis nasosinusal) o intercurrente (virus de Epstein-Barr, citomegalovirus o herpes virus).
- d) Todas las anteriores son correctas.

85. Señale ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta sobre las reacciones no inmediatas por penicilinas?:

- a) Incluyen todas aquellas reacciones que no están mediadas por la IgE, que ocurren con un intervalo superior a una hora tras la toma del fármaco.
- b) Las reacciones más comunes no suelen ser graves e incluyen los exantemas maculopapulosos, seguidos de las urticarias.
- c) La penicilina V es el fármaco más frecuentemente implicado.
- d) El mecanismo propuesto para este tipo de reacciones es una respuesta mediada por linfocitos T y en las biopsias cutáneas se ha demostrado la presencia de un infiltrado inflamatorio con linfocitos T CD4+ y CD8+.

86. Respecto a la estructura de los antibióticos betalactámicos, señale la respuesta incorrecta:

- a) Se caracterizan por tener un anillo común de cuatro elementos denominado anillo betalactámico.
- b) Las penicilinas poseen además un anillo tiazolidínico de cinco elementos.
- c) Las cefalosporinas poseen un anillo de dihidrotiazina.
- d) Los carbapenémicos poseen un anillo de cuatro elementos.

87. Señale la opción correcta respecto a los antibióticos carbapenémicos:

- a) La reactividad cruzada con meropenem de los pacientes con anafilaxia con penicilina supera el 50%.
- b) La reactividad cruzada entre carbapenémicos y otros betalactámicos es superior en reacciones inmediatas que en reacciones no inmediatas.
- c) La ausencia de reactividad cruzada entre imipenem y meropenem ha sido ampliamente estudiada.
- d) Todas son incorrectas.

88. ¿Cuál es el macrólido con mayor capacidad de sensibilización?

- a) Azitromicina.
- b) Espiramicina.
- c) Claritromicina.
- d) Roxitromicina.

89. ¿Qué reacción se ha descrito con ciprofloxacino en pacientes con lupus eritematoso sistémico?

- a) Exantema fijo.
- b) Vasculitis.
- c) Hepatitis colestásica.
- d) Necrólisis epidérmica tóxica.

90. ¿Cuál es la prevalencia estimada de hipersensibilidad respiratoria a AINEs en pacientes con asma y poliposis nasal?

- a) Menor al 5%.
- b) Entre el 10% y el 15%.
- c) Hasta el 25,6%.
- d) No se ha establecido una prevalencia clara.

91. Respecto a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) señale la respuesta correcta:

- a) El mecanismo más frecuentemente implicado en las reacciones por AINEs se relaciona con una sobreproducción de leucotrienos cisteinílicos.
- b) La reacción selectiva a un único subgrupo de AINEs constituye la forma más frecuente de anafilaxia inducida por AINEs.
- c) La desensibilización se realiza en los casos de reacción adversa de tipo inmediato producidas por mecanismo mediado por IgE y en aquellas producidas por un mecanismo no inmunológico.
- d) Son correctas las opciones a, b y c.

92. Respecto a las reacciones de hipersensibilidad a AINES en niños, señale la respuesta incorrecta:

- a) Las reacciones de hipersensibilidad a AINEs en niños son menos frecuentes que en adultos.
- b) La prevalencia de hipersensibilidad a AINEs es mayor en los niños con asma.
- c) Todas las manifestaciones clínicas de hipersensibilidad a AINEs descritas en el adulto, también se observan en el niño.
- d) Las manifestaciones clínicas más frecuentes son las respiratorias (rinitis/asma) seguidas de las cutáneas (urticaria/angioedema).

- 93. ¿Qué relajante muscular presenta mayor número de reacciones anafilácticas?**
a) Rocuronio.
b) Atracurio.
c) Succinilcolina (suxametonio).
d) Vecuronio.
- 94. ¿Qué colorante puede producir con más frecuencia urticaria como manifestación clínica?**
a) Azul de metileno.
b) Azul patente V.
c) Azul de bromofenol.
d) Verde de indocianina.
- 95. En una paciente que presenta una reacción perianestésica por histaminoliberación inespecífica, señale cuál de los siguientes relajantes musculares le recomendaría evitar en futuras intervenciones:**
a) Rocuronio.
b) Atracurio.
c) Succinilcolina.
d) Cisatracurio.
- 96. ¿Qué grupo estructural de glucocorticoides se asocia con mayor frecuencia a reacciones cruzadas?**
a) Grupo A (hidrocortisona).
b) Grupo B (triamcinolona).
c) Grupo C (betametasona).
d) Grupo D2 (mometasona).
- 97. Señale la respuesta incorrecta respecto a la síntesis de corticosteroides:**
a) Son hormonas esteroideas producidas en la corteza suprarrenal.
b) Derivan del colesterol que es transformado en la zona reticulada de la corteza suprarrenal a 5-pregnenolona y ésta, a su vez, a 17-a-hidroxipregnenolona y progesterona.
c) La 17-a-hidroxipregnenolona y progesterona son convertidas, a través de sustancias intermedias, en cortisol y corticosterona.
d) Todas las anteriores son correctas.
- 98. Baeck y cols, en 2011, simplifican la clasificación de Coopman y cols. en tres grupos diferentes, en base a los resultados de las pruebas epicutáneas y estructura molecular de los corticoides; señale la respuesta correcta:**
a) grupo 1, no metilado y, en su mayoría, moléculas no-halogenadas (incluiría el grupo A, grupo D2 y budesonida).
b) grupo 2, moléculas no halogenadas con estructura C16 metiladas (grupos C y D1 de Coopman).
c) grupo 3, moléculas halogenadas (grupo B Coopman).
d) Todas las anteriores son correctas.
- 99. ¿Cuál de los siguientes fármacos antirretrovirales se ha asociado con mayor frecuencia a reacciones cutáneas graves como el Síndrome de Stevens Johnson o la Necrólisis Epidérmica Tóxica?**
a) Efavirenz.
b) Nevirapina.
c) Zidovudina.
d) Darunavir.

100. En el síndrome de hipersensibilidad sistémico inducido por anticonvulsivantes (DRESS), señale la respuesta incorrecta:

- a) Se estima una incidencia aproximada de un caso por cada 1.000-10.000 expuestos.
- b) Se ha observado una tendencia familiar en la presentación del DRESS.
- c) Afecta con mayor frecuencia a varones en edades medias de la vida.
- d) La fenitoína y la carbamazepina son los agentes causales más frecuentemente implicados.

101. En relación con el tratamiento con Ciclosporina, señale la opción incorrecta:

- a) Son efectos secundarios reconocidos la nefrotoxicidad, la hipertensión, la hepatotoxicidad, diabetes, hiperpotasemia, convulsiones, parestesias, hiperplasia gingival e hipertrichosis.
- b) Las reacciones de hipersensibilidad inmediata a Ciclosporina son debidas, en general, al solvente Cremophor®EL, cuya base es aceite de ricino polietoxilado.
- c) El empleo de Ciclosporina, está autorizado en el tratamiento de la urticaria crónica espontánea.
- d) Ante una reacción de hipersensibilidad por ciclosporina parenteral se recomienda cambiar a formulaciones orales.

102. Respecto a los efectos adversos del Fluorouracilo, señale la opción incorrecta:

- a) Los efectos adversos más frecuentes incluyen náuseas, vómitos, diarrea, leucopenia, estomatitis y pigmentación cutáneo-ungueal.
- b) La eritrodisestesia palmo plantar o síndrome mano-pie es una reacción adversa poco frecuente que está producida por un mecanismo de hipersensibilidad.
- c) Están descritos exantemas maculopapulares pruriginosos que remiten con la suspensión del fármaco y el tratamiento con corticoides y antihistamínicos.
- d) Las reacciones anafilácticas son poco frecuentes.

103. Respecto a la L-asparaginasa, señale la respuesta correcta:

- a) Es una enzima de origen fúngico, primariamente utilizada para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda.
- b) La L-asparaginasa lleva a cabo sus efectos antitumorales incrementando los niveles plasmáticos de L-asparagina
- c) Los factores de riesgo para una reacción adversa son la exposición previa, la administración del fármaco solo, en altas dosis y por vía i.v. y los intervalos entre tratamientos superiores a un mes.
- d) Todas las anteriores son correctas.

104. Señale la asociación correcta entre las reacciones cutáneas graves inducidas por fármacos asociadas al HLA:

- a) Fenobarbital B* 52:01 en Síndrome de Stevens-Johnson - Necrólisis epidérmica tóxica.
- b) Sulfametoxazol B*31 en el Síndrome de Stevens-Johnson - Necrólisis epidérmica tóxica.
- c) Alopurinol B*58:03 en el Síndrome de Stevens-Johnson - Necrólisis epidérmica tóxica.
- d) Abacavir B*57: 01 en el DRESS.

105. Con respecto al exantema fijo medicamentoso (EFM), señale lo falso:

- a) Es una toxicodermia con afectación cutáneo-mucosa de base inmunológica.
- b) Es más frecuente en mujeres en la 3ª-4ª década de la vida.
- c) Una vez sensibilizado el paciente, la reacción se manifiesta entre 30 min - 8 hs aunque en ocasiones se manifiesta varios días después de iniciar tratamiento.
- d) Las alteraciones histológicas se corresponden con un patrón liquenoide.

106. Aunque el diagnóstico requiere un alto grado de sospecha clínica, no es un criterio diagnóstico en el síndrome de hipersensibilidad sistémico por fármacos (DRESS):

- a) Exantema maculo-papular que aparece después de 3 semanas de tratamiento con el fármaco.
- b) Alteraciones hepáticas.
- c) Ausencia de linfadenopatías.
- d) Fiebre de $> 38^{\circ}\text{C}$.

107. Señale la respuesta correcta de entre las siguientes afirmaciones:

- a) Hev b 11 pertenece al grupo de las quitinasas (clase I) proteínas de defensa encuadradas en el grupo PR-4.
- b) Hev b12 es la profilina del látex, pan-alergeno encuadrada en el grupo PR-3.
- c) Los pacientes con EB (Espina Bífida) constituyen uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo de alergia al látex, por debajo del personal sanitario.
- d) El principal factor de riesgo para el desarrollo de Alergia / Sensibilización a látex (A/SL) en pacientes con EB (Espina Bífida) es el número de intervenciones quirúrgicas.

108. Con relación a la clínica de la alergia a látex, señale la respuesta correcta:

- a) La alergia al látex debe ser descartada en reacciones de causa desconocida y/o anafilaxias intraoperatorias.
- b) El síntoma con mayor valor predictivo positivo es la urticaria de contacto que se presenta a los pocos minutos de la exposición.
- c) En un paciente con clínica no sugestiva de alergia a látex pero que pertenece a un grupo de riesgo y precisa intervención quirúrgica con prueba cutánea positiva, se le considera sensibilizado y habría que aplicar medidas de prevención.
- d) Todas las respuestas son correctas.

109. Según la Guía de actuación en la anafilaxia Galaxia 2022, señale la respuesta falsa:

- a) Los fármacos son la causa más frecuente de Anafilaxia, seguida de los alimentos.
- b) El mecanismo subyacente más frecuentemente relacionado con la anafilaxia es el mediado por la IgE, aunque no es el único.
- c) Una disminución de la Tensión Arterial (TA) en minutos o algunas horas tras la exposición a un alérgeno conocido en lactantes y niños con TA baja o descenso superior al 50% de la TA sistólica puede ser considerado como criterio diagnóstico de anafilaxia.
- d) Un incremento de la triptasa sérica basal del 20% y al menos 2 ug/L, se consideraría sugestivo de anafilaxia.

110. Según el algoritmo REMA de predicción de clonalidad, una mujer que ha presentado exclusivamente un pre-síncope con una triptasa sérica basal $>$ o igual 25 ng/ml tendría una puntuación de:

- a) REMA Score de +4: alta probabilidad de clonalidad.
- b) REMA Score de - 4: baja probabilidad de clonalidad.
- c) REMA Score de -1: baja probabilidad de clonalidad.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

111. Para inactivar el Anisakis en los pescados en salazón ¿cuándo es necesario congelarlos?

- a) Cuando la concentración de ClNa en el pescado no alcance un nivel del 8-9% durante 6 semanas.
- b) cuando la concentración de ClNa en el pescado sea superior al 9% durante 6 semanas.
- c) Cuando la concentración de ClNa en el pescado sea entre el 12-20% durante 4 semanas.
- d) Cuando la concentración de ClNa sea superior al 20% durante 3 semanas.

112. En cuanto a la Alergia a Anisakis simplex, señale la respuesta correcta:

- a) Las larvas L1-L2 son ingeridas por crustáceos del plancton eufásico y son hospedadores intermedios.
- b) Los humanos son un hospedador de transporte al comer productos del mar crudos o poco cocinados.
- c) Las larvas L3 son gusanos redondos 2-3 cm de color blanco opaco de forma espiral plana bajo el tejido conectivo de vísceras y en la musculatura o cavidad abdominal.
- d) Todas las respuestas son correctas.

113. En relación con los Antígenos del Anisakis Simplex, indique el que no es un Antígeno Somático (SO):

- a) Ani s 2.
- b) Ani s 3.
- c) Ani s 10.
- d) Ani s 1.

114. Con respecto a la EIPD (Enteropatía inducida por proteínas de la dieta) señale la correcta:

- a) En su presentación aguda es típico que sea producida por alimentos ingeridos regularmente con vómitos recurrentes tras 1-3 horas tras la exposición.
- b) En los casos agudos es típica una neutrofilia $> 3.500/\text{ml}$ con un pico a las 6 horas.
- c) Pueden aparecer Acs IgE específicos frente a los alimentos responsables, denominándose EIPD atípica con mejor pronóstico y mayor probabilidad de tolerancia clínica.
- d) La hipotensión se presenta en casi el 85% de los casos en las formas más agudas precisando hospitalización.

115. Respecto a la proctocolitis inducida por proteínas de la dieta, señale la respuesta falsa:

- a) El alimento más frecuentemente implicado es la leche de vaca.
- b) La biopsia de la mucosa colónica revela presencia de una inflamación aguda con una marcada infiltración por eosinófilos en el epitelio, lamina propia y a veces de la muscularis mucosae.
- c) Típicamente afecta a niños a partir de los 6 meses de vida.
- d) Pueden encontrarse pruebas cutáneas y/o IgE específica positiva.

116. Entre los hallazgos endoscópicos característicos de la Esofagitis Eosinofílica indique la respuesta correcta:

- a) Mucosa en papel "crepe".
- b) Aumento de la vascularización.
- c) Anillos esofágicos fijos (felinización) o transitorios (traqueolización).
- d) las respuestas b y c son falsas.

117. Con respecto a los fármacos empleados en el tratamiento de Anafilaxia señale la respuesta incorrecta:

- a) El Glucagón está indicado debido a su acción inotrópica y cronotrópica negativa y que no está mediada por los receptores β adrenérgicos.
- b) El Glucagón debe administrarse una dosis de 1-2 mg (hasta un máximo de 5 mg) en los adultos, y en los niños 20-30 $\mu\text{g/kg}$ (hasta un máximo de 1 mg) por vía IV o IM, que puede repetirse en 5 minutos o seguida de una infusión a un ritmo de 5-15 $\mu\text{g/min}$.
- c) Los efectos secundarios más frecuentes del Glucagón son las náuseas y los vómitos, por lo que será importante la protección de la vía aérea.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

118. En relación con los fármacos empleados en la Anafilaxia según la guía Galaxia 2022 señale la opción correcta:

- a) La atropina está indicada en caso de bradicardia prolongada. Se administra en dosis de 0,5-1 mg IV en bolo, que puede repetirse hasta alcanzar una dosis de 3 mg. En los niños, la dosis es de 0,02 mg/kg.
- b) La dosis de dexclorfeniramina en menores de 12 años es de 0,15-0,3 mg/kg/dosis (máximo 5 mg/dosis) en inyección IM o IV lenta.
- c) La solución salina isotónica es de elección en el inicio de la reposición. En los niños se administrarán bolos de 20 mL/kg cada 5-10 minutos hasta normalizar la tensión (máximo 1 litro en los primeros 30 minutos).
- d) Todas son correctas.

119. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la IgE:

- a) El feto humano es capaz de producir IgE a partir de la decimoprimera semana de gestación.
- b) La IgE materna no atraviesa la placenta de forma significativa.
- c) Los niveles de IgE en la sangre del cordón son mayores cuando los progenitores son atópicos.
- d) Todas las respuestas son correctas.

120. Señalar la respuesta correcta respecto a los puntos de decisión clínica relacionados con los niveles de Ig E específica (cut – off):

- a) Los niveles de IgE específica pueden ser útiles para excluir la provocación oral (punto positivo de decisión) por la alta probabilidad de reacción clínica o indicar la provocación oral por la alta probabilidad de ser tolerante (punto negativo de decisión).
- b) Son extrapolables y no dependen de la composición de la población estudiada.
- c) a y b son correctas.
- d) Todas son incorrectas.

121. Señale la asociación falsa acerca de las características clínicas de las Inmunodeficiencias primarias (ID):

- a) ID por Anticuerpos - inicio 5-6 meses de edad – gérmenes encapsulados/ enterovirus / G. lamblia.
- b) ID de complemento - inicio cualquier edad - gérmenes encapsulados / Neisseria.
- c) ID de inmunidad innata - empeora con la edad - infecciones invasivas / meningoencefalitis.
- d) ID celular o combinada – inicio desde el nacimiento – bacterias / virus / oportunistas.

122. Señale la respuesta falsa sobre las Inmunodeficiencias por defecto de anticuerpos:

- a) Son las Inmunodeficiencias más frecuentes.
- b) Se deben a fallos en la producción y maduración de los linfocitos B.
- c) Es característica la disminución de Inmunoglobulinas (de una o todas las clases) y hay un defecto variable en la formación de anticuerpos.
- d) Se asocian a infecciones crónicas recurrentes por bacterias intracelulares con buena respuesta a los antibióticos.

123. Respecto al Triangulo de evaluación pediátrica (TEP), señale la respuesta correcta:

- a) Es una herramienta clínica validada que valora Apariencia – Respiración - Circulación.
- b) Dentro de la Apariencia hay que evaluar Tono, Palidez e Interacción con el entorno.
- c) Es un TEP inestable compatible con fallo respiratorio cuando encontramos una Apariencia anormal, Respiración anormal y Circulación anormal.
- d) Todas son correctas.

124. En el índice predictivo de asma (IPA) modificado (Guillert y cols) utilizado para predecir el desarrollo de asma en niños menores de 3 años, no es un criterio menor:

- a) Sensibilización alérgica a proteínas de leche, huevo o cacahuete.
- b) Eosinofilia igual o superior al 4%.
- c) Sibilancias independientes del resfriado.
- d) Dermatitis Atópica.

125. En relación con los fenotipos de asma infantil constatados a los 8 años de edad, definidos por la Cohorte de Tucson, no es correcto:

- a) En el fenotipo sibilantes transitorios tempranos no encontramos HRB (hiperreactividad bronquial) ni sensibilización frente a Aeroalérgenos.
- b) En el fenotipo de aparición tardía encontramos sensibilización frente a alérgenos alimentarios.
- c) En el fenotipo de aparición tardía puede observarse una función pulmonar claramente disminuida.
- d) Todas las respuestas son incorrectas.

126. Señale la respuesta correcta en relación con las dietas utilizadas en la alergia a las proteínas de la leche de vaca:

- a) Se denomina fórmula semi-elemental a los preparados con hidrólisis hasta un peso molecular de unos 4.000 kilodaltons.
- b) Las fórmulas extensamente hidrolizadas son aquellas que contienen proteínas lácteas de origen vacuno con un peso molecular inferior a 6.000 daltons.
- c) Las dietas elementales se caracterizan por tener una baja osmolaridad.
- d) Las fórmulas de soja son toleradas por la práctica totalidad de los pacientes con alergia a las proteínas de la leche de vaca.

127. En relación con las dietas y recomendaciones indicadas a los pacientes con alergia a alimentos señale la respuesta falsa:

- a) Los pacientes con alergia a huevo deben evitar determinados medicamentos.
- b) La ovoalbúmina está incluida en algunos preparados terapéuticos de hierro.
- c) La tropomiosina de crustáceos no tiene reactividad cruzada con la de bivalvos y cefalópodos.
- d) El sésamo es uno de los alimentos que debe ser incluido de manera obligatoria en la etiqueta de todos aquellos alimentos que lo contienen.

128. Señale la respuesta falsa en relación con la alergia alimentaria:

- a) La introducción precoz de huevo cocinado en la dieta puede prevenir el desarrollo de alergia al huevo.
- b) La introducción precoz de cacahuete en la dieta puede prevenir el desarrollo de alergia al cacahuete.
- c) Existen evidencias que la introducción precoz de fórmulas lácteas de leche de vaca después de la primera semana de vida puede prevenir la alergia a alimentos.
- d) Es prudente evitar las fórmulas de leche de vaca en la primera semana de vida debido al riesgo de incrementar la posibilidad de desarrollar alergia alimentos.

129. Señale la respuesta falsa en relación con las enfermedades alérgicas y el cambio climático.

- a) El aumento de contaminantes relacionados con el cambio climático puede dañar la barrera epitelial.
- b) Las partículas contaminantes ultrafinas son aquellas de menos de una micra de diámetro.
- c) El cambio climático puede aumentar la sensibilización a aeroalérgenos.
- d) El aumento de dióxido de carbono aumenta la producción de pólenes.

130. Señale la respuesta correcta en relación con las enfermedades alérgicas y el cambio climático.

- a) Existe evidencia suficiente para recomendar los prebióticos en niños pequeños para prevenir la alergia a los alimentos.
- b) Los ácidos grasos de cadena corta derivados de la ingesta de fibras de la dieta tienen un potente efecto inmunoregulator, promoviendo la síntesis de IL-10 por diversas células.
- c) La EAACI recomienda la utilización de fórmulas de soja en los 6 primeros meses de vida para prevenir la alergia a los alimentos.
- d) La EAACI recomienda evitar ingerir alimentos potencialmente alergénicos por embarazadas o lactantes para prevenir la alergia alimentaria en sus hijos.

131. Respecto a la Gestión Clínica señala la opción incorrecta:

- a) Pretende el desarrollo de la atención sanitaria mediante la integración de las decisiones clínicas y las de coste, en la que buena práctica clínica y el paciente cobran mayor relevancia que en los modelos de atención más tradicionales de los hospitales.
- b) Pretende el desarrollo de la actividad asistencial, docente e investigadora de los servicios clínicos de forma reglada en torno a un acuerdo de gestión que recoge la actividad a realizar por las unidades.
- c) El modelo de Unidades de Gestión clínica tiene como objeto fundamental la efectividad en la gestión de los recursos disponibles.
- d) El desarrollo de guías de buenas prácticas clínicas conjuntas entre los servicios que forman una Unidad de Gestión es uno de los principales activos de este modelo.

132. Se incluyen en las fases de un Plan o Proyecto de Gestión Clínica:

- a) Planificación, organización, dirección, control.
- b) Planificación, autonomía, dirección, control.
- c) Planificación, organización, autonomía, control.
- d) Planificación, organización dirección, autonomía.

133. Señale la respuesta correcta. En relación con el consentimiento informado:

- a) La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del médico responsable.
- b) El consentimiento puede recabarse por cualquier profesional sanitario.
- c) No es necesario que conste en la historia clínica del paciente.
- d) Se recabará siempre por escrito.

134. Señale la respuesta correcta. El artículo 4 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, dispone en relación con el derecho a la información asistencial:

- a) Los pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura tienen derecho, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, a recibir toda la información disponible sobre la misma sin excepción alguna.
- b) La información facilitada al paciente deberá contemplar el nombre, titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que le atienden, así como la categoría y función de éstos, si así estuvieran definidas en su centro o institución.
- c) Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada y a que no se transmita información sobre su estado de salud, sin que sea necesario que el escrito de renuncia se incorpore a la historia clínica.
- d) El derecho de una persona a no ser informada de su estado de salud se reconocerá incluso cuando exista alto riesgo de posibilidad de transmisión de una enfermedad grave.

135. Conforme a la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, se entiende por discriminación directa:

- a) La situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro.
- b) La situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga.
- c) La situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona.
- d) La situación en que se produce un comportamiento relacionado con el sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

136. Según la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, los sistemas de información y comunicaciones para la recogida, almacenamiento, procesamiento y gestión de los datos de los usuarios del sistema nacional de salud, así como los correspondientes tratamientos de datos personales:

- a) Deberán ubicarse y prestarse dentro del territorio de la Unión Europea.
- b) Siempre podrán ser objeto de transferencia a un tercer país u organización internacional.
- c) Nunca podrán ser objeto de transferencia a un tercer país u organización internacional, sin excepción alguna.
- d) Deberán ubicarse y prestarse dentro del territorio del Reino de España.

137. Señale la respuesta correcta. Según la Constitución Española:

- a) El domicilio no es inviolable.
- b) Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar pero no a la propia imagen.
- c) La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.
- d) No se garantiza el secreto de las comunicaciones.

138. En la Constitución Española se reconoce el derecho a la protección de la salud en:

- a) En el artículo 43.
- b) En el artículo 29.
- c) En el artículo 33.
- d) En el artículo 55.

139. Señale la respuesta correcta, conforme a la Constitución Española, la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son:

- a) Principios rectores de la política económica.
- b) Principios rectores de la política social.
- c) Principios rectores del Poder Judicial.
- d) Fundamentos del orden político y la paz social.

140. Señale la respuesta correcta. Conforme al Estatuto de Autonomía, las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de Sanidad y Salud Pública son:

- a) De competencia exclusiva de la Comunidad.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) De gestión.

141. Señale la respuesta correcta. Conforme al Estatuto de Autonomía, la Comunidad Autónoma de Extremadura ejercerá sus poderes a través:

- a) De la Asamblea, del Presidente y de la Junta de Extremadura.
- b) Del Consejo Económico y Social.
- c) Del Personero del Común.
- d) Del Consejo de Cuentas.

142. Conforme al artículo 17 del Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Asamblea de Extremadura estará integrada por:

- a) Un número máximo de 30 diputados.
- b) Un número mínimo de 75 diputados.
- c) Un número máximo de 65 diputados.
- d) Un número máximo de 75 diputados.

143. Señale cuál de los enumerados a continuación no es un principio ni criterio de ordenación del régimen del personal estatutario de los servicios de salud:

- a) El sometimiento pleno a la ley y el derecho.
- b) La coordinación, cooperación y mutua información entre las Administraciones sanitarias públicas.
- c) La renuncia a la condición de personal estatutario.
- d) La Igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario.

144. ¿Cuál de los señalados a continuación es un derecho colectivo que ostenta el personal estatutario en el artículo 18 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud?

- a) La actividad sindical.
- b) La percepción puntual de las retribuciones.
- c) La formación continuada adecuada a la función desempeñada.
- d) La promoción interna.

145. ¿Cuál de las señaladas a continuación no es una causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo establecida en el artículo 21 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud?:

- a) La renuncia.
- b) La adquisición de un puesto de trabajo en otra Administración Pública.
- c) La jubilación.
- d) La incapacidad permanente, en los términos previstos en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud.

146. ¿Cuál es un derecho de todos respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias, según la Ley General de Sanidad?

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
- b) El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.
- c) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
- d) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

147. Conforme a la Ley General de Sanidad, se tipifica como infracción sanitaria leve:

- a) Las cometidas por simple negligencia, siempre que la alteración o riesgo sanitarios producidos fueren de escasa entidad.
- b) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
- c) Las que se produzcan por falta de controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.
- d) Las que se realicen de forma consciente y deliberada, siempre que se produzca un daño grave.

148. Señale la respuesta correcta. El Plan de Salud, conforme al artículo 54 de la Ley General de Sanidad, será elaborado:

- a) Por las Áreas de Salud.
- b) Por cada Comunidad Autónoma.
- c) Por los Ayuntamientos.
- d) Por las Diputaciones.

149. Según la Ley General de Sanidad, la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios constituye:

- a) Falta leve.
- b) Falta muy grave.
- c) Una mera conducta incorrecta.
- d) Infracción grave.

150. Según el artículo 7 de la Ley de Salud de Extremadura, es competencia de la Junta de Extremadura, con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- a) La inspección de todos los centros, servicios, prestaciones y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de Extremadura.
- b) Establecer la estructura básica y las características que ha de reunir el sistema de información sanitaria.
- c) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- d) Controlar los centros, servicios, establecimientos y actividades sanitarias.

151. Según el artículo 9 de la Ley de Salud de Extremadura, a las Corporaciones Locales, en relación con el Sistema Sanitario Público, les corresponden:

- a) El Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- b) El control de las actividades de promoción y publicidad de los centros y establecimientos sanitarios.
- c) Proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma.
- d) Proponer a la Junta de Extremadura la aprobación del proyecto de Mapa Sanitario.

152. El artículo 11 de la Ley de Salud de Extremadura, establece que en el Sistema Sanitario de Extremadura se garantiza el derecho a:

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria.
- b) El libre acceso al defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- c) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario.
- d) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

PREGUNTAS ADICIONALES

PREGUNTAS ADICIONALES DEL PROGRAMA DE MATERIAS ESPECÍFICAS

R1. Identifique la afirmación incorrecta respecto a la contaminación atmosférica:

- a) Se ha descrito una asociación entre la concentración atmosférica de dióxido de nitrógeno y la asistencia a Urgencias por incremento de los síntomas asmáticos.
- b) El efecto del dióxido de nitrógeno en el asma podría explicarse por su elevada capacidad oxidativa, alterando la integridad de las células epiteliales y aumentando la concentración de citocinas proinflamatorias.
- c) Los mecanismos por los que el ozono puede desencadenar asma parecen estar relacionados con la implicación del sistema inmune innato fundamentalmente a través de los receptores de tipo Toll (TLR) y de los neutrófilos.
- d) Las partículas gruesas (tamaño entre 2,5 y 10 μm), derivan de la emisión directa de procesos de combustión, como el uso de vehículos de gasolina o diésel.

R2. Señale la respuesta correcta respecto a la epidemiología de las enfermedades alérgicas:

- a) No se ha demostrado que los contaminantes atmosféricos interaccionen con los alérgenos de los pólenes.
- b) En Estados Unidos la mayor parte de las muertes por anafilaxia son debidas a la penicilina.
- c) Según diferentes estudios más de un 10% de los adultos sufren alergias a diferentes alimentos.
- d) La alergia alimentaria a frutos secos y pescados suele desaparecer en la edad adulta.

R3. Indique ¿cuál de las siguientes opciones se corresponde con una dosis alta de glucocorticoide inhalado en niños menores de 12 años?:

- a) Dosis entre 200-400 microgramos/día de Budesonida.
- b) Dosis entre 50-100 microgramos/día de propionato de Fluticasona.
- c) Dosis de 600 microgramos/día de Budesonida.
- d) Dosis entre 100-250 microgramos/día de propionato de Fluticasona.

R4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la farmacocinética de los antihistamínicos es correcta?

- a) Bilastina es metabolizada por isoenzimas del sistema P450 hepático.
- b) Loratadina se elimina inalterada por heces y orina, sin metabolismo hepático.
- c) Cetirizina se elimina mayoritariamente por vía renal y requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal.
- d) Levocetirizina no necesita ajuste de dosis en insuficiencia renal.

R5. Señale el factor genético frecuentemente relacionado con una mayor susceptibilidad a la aparición de una dermatitis de contacto por níquel.

- a) Polimorfismo del gen HLA-B27.
- b) Mutación en el gen de la filagrina.
- c) Mutación en el gen de la queratina 5.
- d) Mutación en el gen de la queratina 2.

R6. Señale la afirmación incorrecta a cerca de la pustulosis exantemática aguda generalizada:

- a) Durante la fase aguda de la reacción se ha observado un infiltrado intradérmico de linfocitos T CD4+ y T CD8+ activados.
- b) Los linfocitos T tienen fenotipo efector citotóxico mediante la liberación de perforina/granzima B.
- c) Los linfocitos T liberan citocinas proinflamatorias que inducen la migración de eosinófilos hacia la piel.
- d) Todas son incorrectas.

R7. Señale en qué casos existe una mayor incidencia de reacciones tardías por Vancomicina:

- a) Menores de 40 años.
- b) Tratamientos superiores a 7 días.
- c) Cuando se administran en asociación con narcóticos.
- d) En los casos a, b y c.

R8. Con relación al diagnóstico de alergia a látex, señale la respuesta correcta:

- a) La prueba de provocación específica con látex es en teoría la prueba definitiva y no muestra resultados falsos negativos ni positivos.
- b) La prueba de provocación siempre está indicada para demostrar reactividad clínica en historias clínicamente compatibles.
- c) Las pruebas intraepidérmicas se consideran el método de elección ya que tienen una alta sensibilidad y baja especificidad.
- d) La determinación de IgE específica frente a látex ofrece una sensibilidad diagnóstica sensiblemente inferior a la prueba cutánea.

R9. Con respecto al manejo de una crisis de asma grave señale la respuesta falsa:

- a) No se dispone de evidencia que apoye el uso de una vía preferente distinta a la inhalatoria para la administración de la medicación broncodilatadora.
- b) El uso de adrenalina parenteral no está indicado en el tratamiento de la agudización, salvo en la anafilaxia.
- c) La utilización simultánea de bromuro de ipratropio y un SABA en la fase inicial de las crisis moderadas o graves no se asocia a un incremento mayor de la función pulmonar ni a un descenso de los ingresos hospitalarios, en comparación con el empleo de solo SABA.
- d) Una revisión sistemática de pacientes con agudizaciones graves tratados con sulfato de magnesio intravenoso tan sólo mostró discreta mejoría de la función pulmonar.

R10. Con relación a las Inmunodeficiencias (ID) por déficit de complemento, señale la opción incorrecta:

- a) La mayoría son de transmisión autosómica dominante.
- b) Los déficits de la activación de la vía clásica (C1 a C4) se caracterizan por infecciones por gérmenes encapsulados, similares a los déficits de anticuerpos.
- c) El déficit de properdina se caracteriza por infecciones meningocócicas fulminantes y se transmite ligado al cromosoma X.
- d) El déficit de C2 es el más frecuente.

PREGUNTAS ADICIONALES DEL PROGRAMA DE MATERIAS COMUNES

11R. El tratamiento de datos personales en la investigación en salud, según la Ley General de Sanidad se registrará por lo dispuesto:

- a) Por la Agencia Española de Protección de Datos.
- b) En las instrucciones dadas por cada Servicio de Salud.
- c) En la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.
- d) En el Estatuto Marco.

12R. Según los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, señale la respuesta correcta:

- a) Es un organismo autónomo de carácter económico.
- b) Está dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
- c) No dispone de tesorería propia.
- d) Está adscrito a la Consejería competente en materia de Hacienda.